

FORMULAIRE DE BÉNÉVOLAT



COORDONNÉES

Civilité* : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM* :	Prénom* :
Profession :		
Adresse :		
Code postal :	Ville* :	
📞*	📧	

SOUHAIT D'ENGAGEMENT BÉNÉVOLE

Je souhaite m'engager bénévolement au sein du service* :

EVAH Bayonne EVAH Hasparren EVAH Urrugne EVAH Service administratif

Mes disponibilités sont les suivantes* :

De façon régulière :

Veuillez préciser les jours et horaires : _____

De façon ponctuelle (Fête annuelle – Activités ou sorties particulières – Périodes de l'année – etc.) :

Veuillez préciser : _____

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET CORRESPONDANCE

* champs obligatoires

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire de bénévolat.

Veuillez noter que les réponses aux cases munies d'un astérisque sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre prise de contact. L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre sa gestion.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont collectées et traitées pour assurer le suivi de votre demande. Elles sont destinées au service administratif de l'association EVAH et conservées durant un an à compter de votre prise de contact.

Pendant cette période, l'association EVAH s'engage à préserver la sécurité, la confidentialité et l'intégrité des données collectées et toute utilisation détournée de ces données.

Conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données que vous pouvez exercer par courrier adressé à l'attention de M. Iñaki ÇALDUMBIDE, Directeur - Association EVAH – ZI Jalday – 2, rue des Artisans – 64500 SAINT-JEAN-DE-LUZ. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de l'association EVAH, auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

Cochez les cases correspondant à votre choix :

☑ **J'accepte que les données indiquées dans ce bulletin soient traitées pour les finalités décrites ci-dessus :**

OUI

NON

Date : _____

Signature : _____